

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente scolastico dell' ICS "GIUSEPPE DI VITTORIO - PALERMO

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario,

CHIEDE

l'iscrizione del/la bambino/a _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia per l'a. s. **2024-2025** presso il plesso:

- Industriale in Via S.Alberto degli Abati s.n.c. - Palermo
- Mattarella in Via Giuseppe Di Vittorio, 7 - Palermo
- Natoli in Corso dei Mille, 1486 - Palermo

dichiara di accettare in caso di esubero di richieste una sede scolastica diversa da quella prescelta :

- Industriale
- Mattarella
- Natoli

chiede di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative con servizio mensa **per 40 ore settimanali (SOLO PLESSO INDUSTRIALE), dalle ore 8.00 alle ore 16.00.**
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino **per 25 ore settimanali, dalle ore 8.00 alle ore 13.00.**

chiede altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2022**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2024.**

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiara che

- Il/La bambino/a _____

- è nato/a _____ il _____ cod.fisc. _____

- è cittadino/a italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____ CAP. _____

- Via/piazza _____ n. _____

- Cellulare madre _____ Cellulare padre _____

- Email _____

- _____

Informazioni sul/la bambino/a

bambino/a con disabilità SI NO

bambino/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base SI NO

(Ai sensi della legge 104/1992, in caso di alunno con disabilità, la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando il verbale di accertamento dell'alunno in situazione di disabilità entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.)

SI ALLEGANO:

- **DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO DI ENTRAMBI I GENITORI**
- **CODICE FISCALE DEL/LA BAMBINO/A**
- **FOTOCOPIA CERTIFICATO VACCINALE**

Firma di autocertificazione* _____

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data

Presenza visione *

* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.